

U.S. Department of State
**SUPPLEMENTAL NONIMMIGRANT VISA
APPLICATION**

Approved OMB 1405-0134
Expires 06/30/2002
Estimated Burden 1 Hour*

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWERS IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET IF YOU NEED MORE SPACE TO CONTINUE YOUR ANSWERS											
1. Last Name(s) <i>(List all Spellings)</i> 1. اللقب (اكتب كل الحروف)		2. First Names(s) <i>(List all Spellings)</i> 2. الاسم (اكتب كل الحروف)		3. Full Name <i>(In Native Alphabet)</i> 3. الاسم بالكامل (باللغة العربية)							
4. Clan or Tribe Name <i>(If Applicable)</i> 4. اسم العشيرة أو القبيلة (إن وجد)			5. Spouse's Full Name <i>(If Married)</i> 5. اسم الزوج أو الزوجة بالكامل (إذا كنت متزوجاً)								
6. Father's Full Name 6. اسم الأب بالكامل			7. Mother's Full Name 7. اسم الأم بالكامل								
8. Full Name and Address of Contact Person or Organization in the United States <i>(Include Telephone Number)</i> 8. اسم وعنوان الشخص أو المؤسسة المرجع في الولايات المتحدة (اكتب رقم الهاتف).											
9. List All Countries You have Entered in the Last Ten Years <i>(Give the Year of Each Visit)</i> 9. اكتب كل الدول التي زرتها خلال العشر سنوات الأخيرة (اكتب السنة لكل زيارة وفي حال التكرار اكتب آخر زيارة).		10. List All Countries That Have Ever Issued You a Passport 10. اكتب كل الجنسيات التي كنت تحملها وأصدرت لك جواز سفر بـ إضافة إلى الجنسية الحالية.		11. Have You Ever Lost a Passport or Had One Stolen? <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا 11. هل سبق أن فقدت أو سرق منك جواز سفرك؟							
12. Not Including Current Employer, List Your Last Two Employers <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%; text-align: center;"><u>Name</u> الاسم</th> <th style="width: 15%; text-align: center;"><u>Address</u> العنوان</th> <th style="width: 15%; text-align: center;"><u>Telephone No.</u> رقم التلفون</th> <th style="width: 15%; text-align: center;"><u>Job Title</u> المسمى الوظيفي</th> <th style="width: 15%; text-align: center;"><u>Supervisor's Name</u> اسم المدير</th> <th style="width: 15%; text-align: center;"><u>Dates of Employment</u> تاريخ التوظيف</th> </tr> </thead> </table>						<u>Name</u> الاسم	<u>Address</u> العنوان	<u>Telephone No.</u> رقم التلفون	<u>Job Title</u> المسمى الوظيفي	<u>Supervisor's Name</u> اسم المدير	<u>Dates of Employment</u> تاريخ التوظيف
<u>Name</u> الاسم	<u>Address</u> العنوان	<u>Telephone No.</u> رقم التلفون	<u>Job Title</u> المسمى الوظيفي	<u>Supervisor's Name</u> اسم المدير	<u>Dates of Employment</u> تاريخ التوظيف						
13. List all Professional, Social and Charitable Organizations to Which You Belong (Belonged) or Contribute (Contributed) or with Which You Work (Have Worked) 13. اكتب أسماء كل المؤسسات المهنية أو الاجتماعية أو الخيرية التي تنتمي إليها (أو كنت تنتمي إليها) أو تسهم فيها (أو كنت تسهم فيها) أو تعمل بها (أو كنت تعمل بها).		14. Do You Have Any Specialized Skills or Training, Including Firearms, Explosives, Nuclear, Biological, or Chemical Experience? <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا If YES, please explain 14. هل لديك مهارات أو تدريب متخصص بما في ذلك خبرة في الأسلحة النارية، المتفجرات أو الأسلحة النووية، البيولوجية أو الكيميائية؟ إذا كانت الإجابة نعم، رجاء الشرح.									
15. Have You Ever Performed Military Service? <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا If Yes, Give Name of Country, Branch of Service, Rank/Position, Military Specialty and Dates of Service. 15. هل قمت بأداء الخدمة العسكرية؟ إذا كانت الإجابة نعم أكتب الدولة والفرع الذي عملت به والرتبة والمركز الذي شغلته والتخصص العسكري وتواريخ الخدمة.											
16. Have You Ever Been in an Armed Conflict, Either as a Participant or Victim? <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا If YES, please explain. 16. هل سبق أن دخلت في نزاع مسلح سواء كمشارك أو ضحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، رجاء الشرح.											
17. List All Educational Institutions You Attend or Have Attended. Include Vocational Institutions But Not Elementary Schools. 17. اكتب كل المؤسسات التعليمية التي تدرس بها أو درست بها في ذلك المؤسسات المهنية، لا نكتب المرحلة الابتدائية والمتوسطة. <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%; text-align: center;"><u>Name of Institution</u> اسم المدرسة</th> <th style="width: 20%; text-align: center;"><u>Address/Telephone No.</u> العنوان / رقم التلفون</th> <th style="width: 20%; text-align: center;"><u>Course of Study</u> المرحلة الدراسية</th> <th style="width: 20%; text-align: center;"><u>From</u> من</th> <th style="width: 20%; text-align: center;"><u>To</u> إلى</th> </tr> </thead> </table>						<u>Name of Institution</u> اسم المدرسة	<u>Address/Telephone No.</u> العنوان / رقم التلفون	<u>Course of Study</u> المرحلة الدراسية	<u>From</u> من	<u>To</u> إلى	
<u>Name of Institution</u> اسم المدرسة	<u>Address/Telephone No.</u> العنوان / رقم التلفون	<u>Course of Study</u> المرحلة الدراسية	<u>From</u> من	<u>To</u> إلى							
18. Have You Made Specific Travel Arrangements? <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا If YES, please provide a complete itinerary for your travel, including arrival/departure dates, flight information, specific location you will visit, and a point of contact at each location. 18. هل قمت بتبويبات محددة لرحلتك؟ إذا كانت الإجابة نعم برجاء كتابة خط السير بما في ذلك تواريخ المغادرة والوصول ومعلومات الرحلة والمكان الذي تنوى زيارته والشخص الذي سوف تتصل به في كل مكان تزوره.											
<p style="text-align: center;">Paperwork Reduction Act Statement</p> <p>*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520.</p>											